

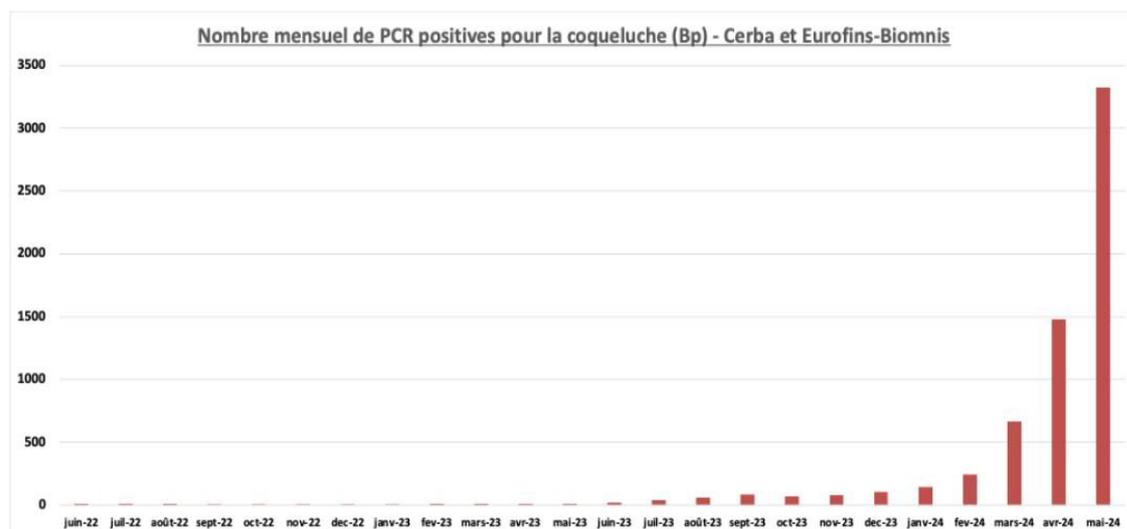
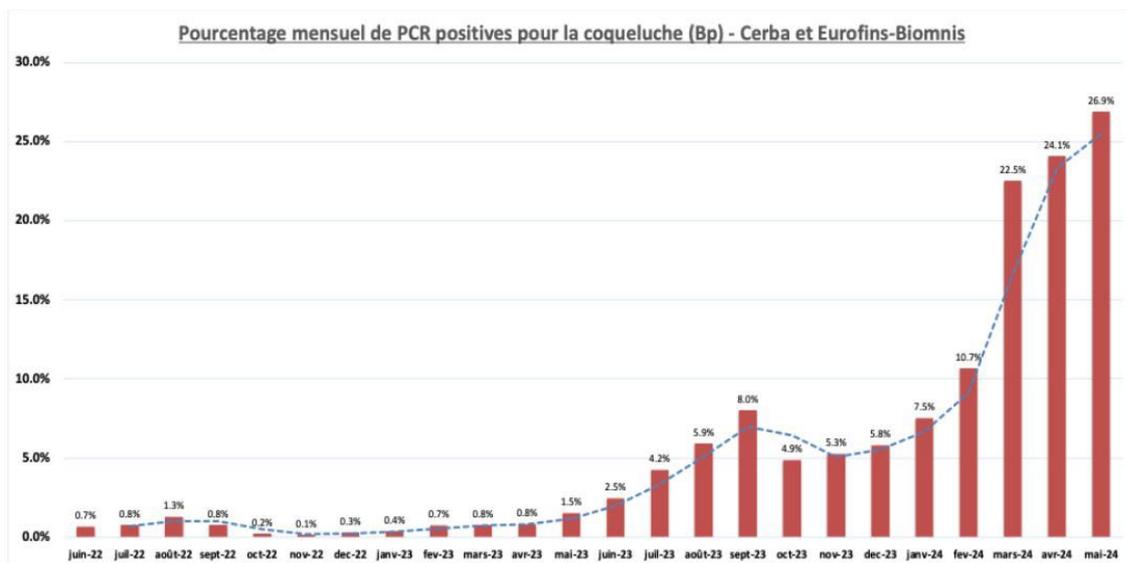
## Communication du CNR, juin 2024

Le CNR de la coqueluche alerte sur une **forte augmentation du nombre de cas de coqueluche à *Bordetella pertussis*** en France depuis début 2024. À titre d'exemple, plus de 1400 cas confirmés par qPCR ont été détectés en avril 2024 et plus de 3000 en mai 2024 (voir figure ci-dessous).

Cette résurgence est observée dans plusieurs pays européens, comme l'a rapporté l'[ECDC récemment](#), et a également été signalée par Santé publique France en [avril 2024](#) et [en juin 2024](#).

L'épidémiologie de la coqueluche suit généralement un schéma cyclique de 3 à 5 ans, [les derniers pics](#) ayant eu lieu en [2012-2013 et 2017-2019](#). La recrudescence actuelle de la coqueluche pouvait être attendue, en revanche elle est particulièrement intense.

Plusieurs **cas de coqueluche grave chez des nourrissons** ont été observés, nécessitant une prise en charge en réanimation. Par ailleurs, **deux souches résistantes aux macrolides** ont été identifiées en France en février et avril 2024, alors qu'une seule souche résistante avait été identifiée jusqu'à présent, en 2011. Les macrolides (azithromycine, clarithromycine) sont les antibiotiques de choix pour le traitement de la coqueluche, et la résistance de *B. pertussis* à ces antibiotiques est très élevée dans les régions asiatiques (particulièrement en Chine), mais reste rare en dehors de cette zone.



**Figures** : Pourcentage de positivité et nombre de qPCR positives pour les agents de la coqueluche de juin 2022 à mai 2024.

Source des données : données communiquées au CNR par les laboratoires Cerba et Eurofins-Biomnis. Reproduction et diffusion interdites sans accord explicite du CNR.

Une **grande vigilance s'impose** donc au niveau de la **surveillance, du diagnostic<sup>1</sup> et de la prise en charge des patients** présentant des symptômes évocateurs de la coqueluche ainsi que des personnes contacts. Il est également crucial de faire remonter les cas groupés ou clusters aux Agences Régionales de Santé, en charge, et de [mettre en place des mesures de gestion et des mesures préventives](#).

Nous rappelons aussi l'importance de la **vaccination et des rappels contre la coqueluche selon le calendrier vaccinal en vigueur**, en particulier la **vaccination des femmes enceintes** (semaines 20 à 36) afin de protéger les jeunes nourrissons avant la première vaccination à 2 mois, qui sont les plus vulnérables.

**Dans le contexte de recrudescence actuelle, devront être adressés au CNR les souches de B. pertussis isolées ou les prélèvements si :**

- La charge bactérienne est élevée (Ct pour cible IS481/IS1001  $\leq$  20 ou Ct pour ptxP [toxine de pertussis]  $<$  30 ou PCR syndromique Filmarray positif) ; ou si
- L'échantillon est issu d'un nourrisson atteint de coqueluche sévère (hospitalisé en réanimation) ; ou si
- L'échantillon est issu d'un cas dont l'état s'aggrave malgré l'antibiothérapie par macrolide et/ou pourrait suggérer un échec thérapeutique.

Le CNR procédera à la mise en culture des prélèvements permettant la recherche d'éventuelles résistances aux macrolides et les caractéristiques antigéniques des isolats.

Si les laboratoires sont en mesure de mettre en place la culture de B. pertussis et que celle-ci réussit, l'antibiogramme devrait être réalisé localement puis la souche envoyée au CNR pour vérification et caractérisation approfondie.

Par ailleurs, le jeudi 20 juin à 13h, le CNR présentera dans un Webinar REMICs « **Coqueluche, le retour : alerte du CNR** » organisé par la SFM. Les actualités de la coqueluche en France seront présentées et discutées. N'hésitez pas à vous y inscrire (via le site web de la Société Française de Microbiologie).

*Pour rappel, les informations relatives à l'envoi de souches ou prélèvements se trouvent sur le site web du CNR : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/coqueluche-et-autres-bordetelloses/envoyer-un-echantillon>, tout comme les liens vers les recommandations en vigueur actuellement : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/coqueluche-et-autres-bordetelloses/la-maladie-recommandations>.*

Pour toute information complémentaire, conseils cliniques ou microbiologiques, vous pouvez contacter le CNR : [coqueluche@pasteur.fr](mailto:coqueluche@pasteur.fr) (concernant les analyses et les envois d'échantillons) ou [coqueluche-conseil@pasteur.fr](mailto:coqueluche-conseil@pasteur.fr) (concernant le conseil ou expertise).

<sup>1</sup> Pour rappel, chez un patient toussant depuis plus de 3 semaines, un test PCR n'est pas indiqué en première intention, car il y a un fort risque qu'il soit déjà négatif. Dans ce cas, la confirmation diagnostique par test PCR ne pourra être réalisée qu'après des éventuels cas secondaires. De plus, conformément aux instructions de février 2011, la sérologie ne doit pas être utilisée pour le diagnostic de routine de la coqueluche ([HCSP2022](#)).